

Mẫu Đồng Ý Bóp Hút & Gua Sha

Mẫu đồng ý thông minh cho các liệu pháp bóp hút và Gua Sha với kỳ vọng về bầm tím

Thông Tin Khách Hàng

Tên *

Họ *

Địa Chỉ Email *

Số Điện Thoại *

Ngày Sinh *

MM / DD / YYYY

Chi Tiết Điều Trị

Các Liệu Pháp Yêu Cầu *

☐ Bóp Hút Khô (cố định)

☐ Bóp Hút Trượt / Bóp Massage

☐ Bóp Hút Lửa

☐ Gua Sha

Vùng Điều Trị *

☐ Lưng Trên / Vai

☐ Lưng Dưới

☐ Cổ

☐ Chân

☐ Tay

☐ Mặt (bóp hút nhẹ/Gua Sha)

Lý Do Điều Trị *

Sàng Lọc Sức Khỏe

Bạn đang mang thai không? *

☐ Có

☐ Không

Bạn đang dùng thuốc loãng máu không? *

☐ Có

☐ Không

Bạn có bất kỳ tình trạng nào sau đây ở vùng điều trị không?

☐ Bỏng nắng

☐ Vết thương hở hoặc da bị tổn thương

☐ Nhiễm trùng da hoặc phát ban hoạt động

☐ Giãn tĩnh mạch

☐ Không có tình trạng nào ở trên

Bạn có rối loạn chảy máu không? *

☐ Có

☐ Không

Rủi Ro & Kỳ Vọng

Quan Trọng — Bầm Tím Là Bình Thường:

Bóp hút và Gua Sha cố ý tạo ra các dấu trên da. Đây là một phần bình thường của liệu pháp.

Những Gì Bạn Sẽ Thấy:

- Dấu bóp hút xuất hiện dưới dạng các vết đổi màu hình tròn từ hồng nhạt đến tím sẫm
- Dấu Gua Sha xuất hiện dưới dạng petechiae đỏ, có sọc (những chấm nhỏ)
- Dấu thường kéo dài 3-10 ngày tùy thuộc vào cá nhân và mức độ hút
- Dấu sẫm hơn cho thấy nhiều tắc nghẽn/căng cơ hơn ở vùng đó
- Dấu KHÔNG phải là chấn thương — chúng là phản ứng trị liệu

Rủi Ro Tiềm Tàng:

- Bầm tím và đổi màu da (bình thường)
- Khó chịu nhẹ trong quá trình điều trị
- Phồng rộp (hiếm, nếu hút quá mạnh)
- Chóng mặt
- Bỏng (hiếm, với bóp hút lửa)
- Tình trạng tạm thời tệ hơn

Chăm Sóc Sau Điều Trị:

- Giữ các vùng được bóp hút che phủ và ẩm áp trong 24 giờ
- Uống nhiều nước sau điều trị
- Tránh tiếp xúc lạnh, bơi lội và tập luyện mạnh trong 24 giờ
- Không bóp hút cùng vùng cho đến khi dấu biến mất hoàn toàn

Tôi hiểu rằng bóp hút và Gua Sha sẽ để lại các dấu nhìn thấy được (bầm tím, đổi màu) là một phần bình thường của điều trị và sẽ biến mất trong 3-10 ngày.

Tôi hiểu rằng bóp hút/Gua Sha sẽ để lại các dấu nhìn thấy được: _____

Tôi đã được thông báo về các rủi ro và hiệu ứng dự kiến của liệu pháp bóp hút/Gua Sha.

Tôi hiểu rủi ro được mô tả ở trên: _____

Ghi Chú Điều Trị

Chỉ dành cho sử dụng nội bộ

	Ngày	Vùng	Loại Bóp Hút	Thời Lượng
Mục 1				
Mục 2				
Mục 3				
Mục 4				
Mục 5				
Mục 6				

Đồng Ý & Chữ Ký

Tôi đồng ý với liệu pháp bóp hút và/hoặc Gua Sha như được mô tả. Tôi hiểu rằng các dấu nhìn thấy được là bình thường và không phải là chấn thương. Tôi đã công khai tất cả các tình trạng sức khỏe và miễn trách nhiệm cho nhà cung cấp dịch vụ.

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên và đồng ý thông minh.

Tôi đã đọc và hiểu thông tin ở trên: _____

Chữ Ký

Ngày

Họ và tên

Ngày *

MM / DD / YYYY

Biểu mẫu này được cung cấp miễn phí bởi Consentify

Consentify chuyển đổi các biểu mẫu như thế này thành sự đồng ý kỹ thuật số mà khách hàng của bạn ký trên điện thoại của riêng họ bằng mã QR — với các tệp PDF tự động, cờ chống chỉ định và lưu trữ được mã hóa. Gói miễn phí có sẵn tại <https://getconsentify.com>.

Chỉ là mẫu. Hãy xem xét với chuyên gia có giấy phép hoặc tư vấn pháp lý của riêng bạn trước khi sử dụng; yêu cầu khác nhau tùy theo khu vực pháp lý và phương pháp tập luyện.